

慢性胃炎

中国医药学教程内科医学



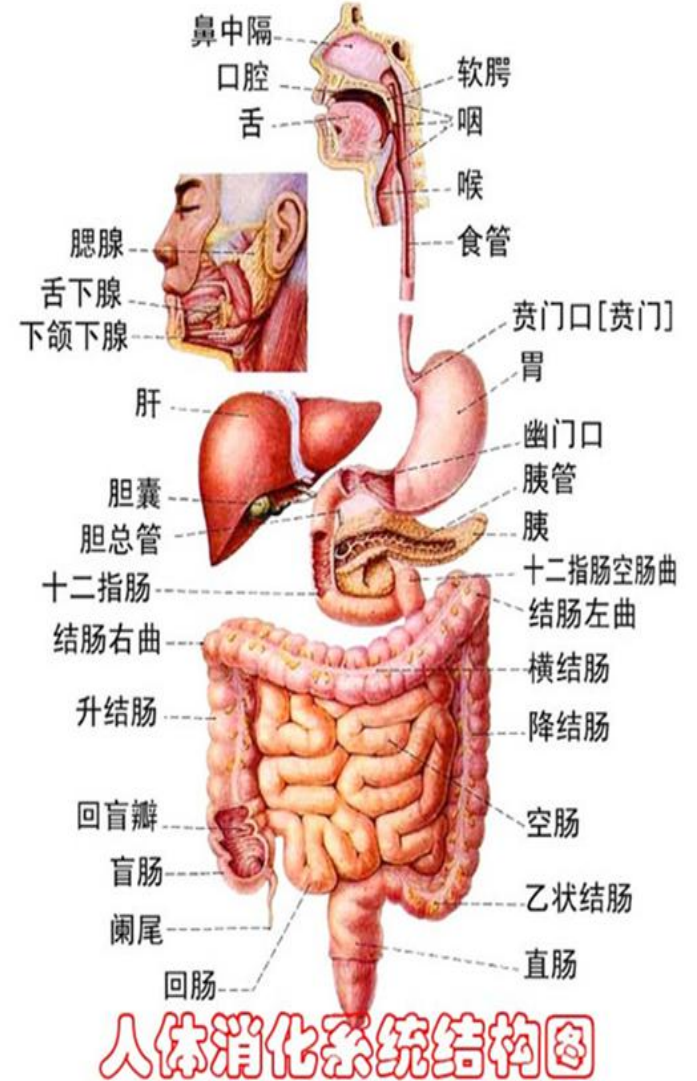
前言

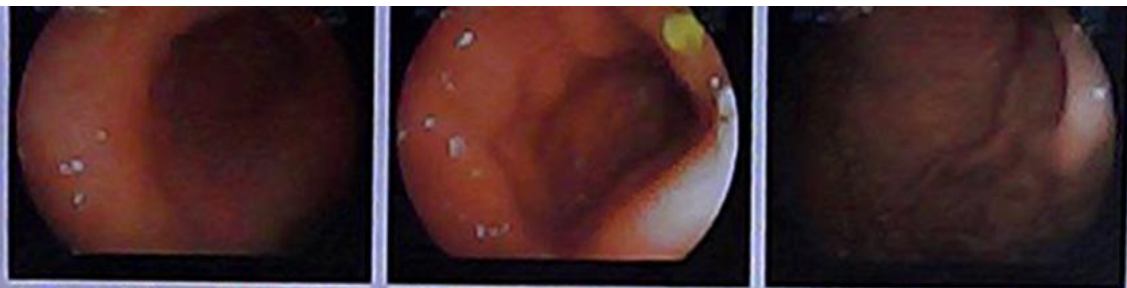
慢性胃炎是指多种原因引起的胃黏膜慢性炎症，病理改变以胃黏膜淋巴细胞浸润为主要特点。以上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸、呃逆等消化道症状为典型临床表现。

慢性胃炎后期患者可出现胃黏膜固有腺体萎缩和化生，继而出现上皮内瘤变，与胃癌发生密切相关。



- 人类在胚胎发育过程中，消化道在第4周即已形成，分别长成上中下消化管。出生后由于具有动植物蛋白和多种营养素的消化吸收功能，使其成为对整个机体，尤其是对大脑的发育提供了充分的物质基础，才使人类具有进化为万物之灵的无比智慧。
- 胃肠道长度不足10米，但其展开面积为200M²，不仅是消化器官，还是人体内最大的内分泌和免疫器官。它具有自主神经系统，神经细胞含量仅次于大脑。由此可见，胃肠道对维护人体健康是十分重要的。





食道、贲门：粘膜红色，表面光滑，轮辐正常，未见糜烂及隆起病变，齿状线清，距门齿约39cm。贲门开闭正常，未见反流。

胃底、胃体：粘膜色泽橘红，粘膜光滑，充血水肿，未见糜烂及隆起病变，皱裂形态及分布正常，黏液湖清，量中等。

胃角：弧形，软。

胃窦：粘膜欠光滑，明显充血水肿，四壁散见小结节状增生，表面糜烂，取检4块，质软。胃窦蠕动正常。

幽门：圆形，开闭正常，未见反流。

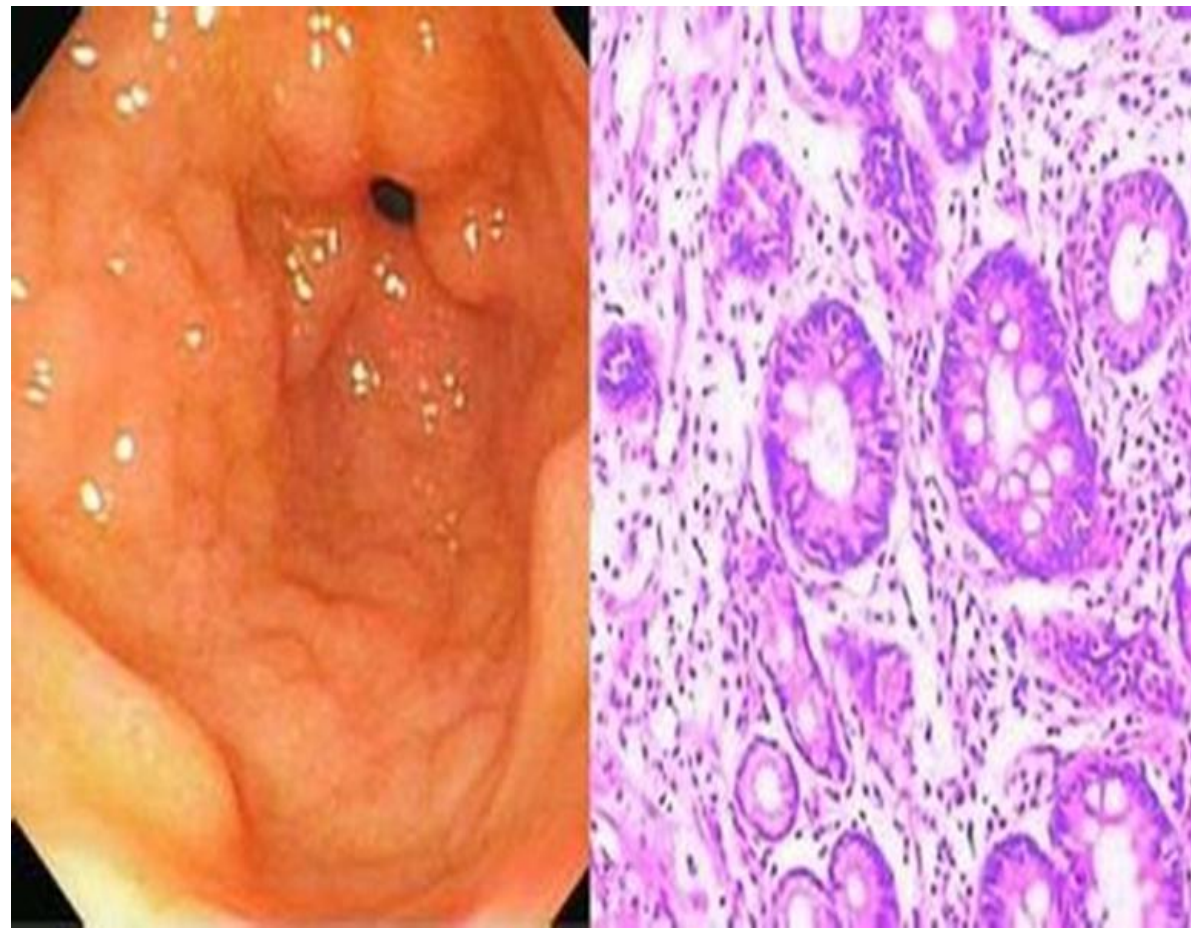
十二指肠：球部四壁散见点状、片状浅表溃烂，大者直径约0.6cm，附着白苔，周围粘膜充血水肿，降部未见异常。

诊断提示：

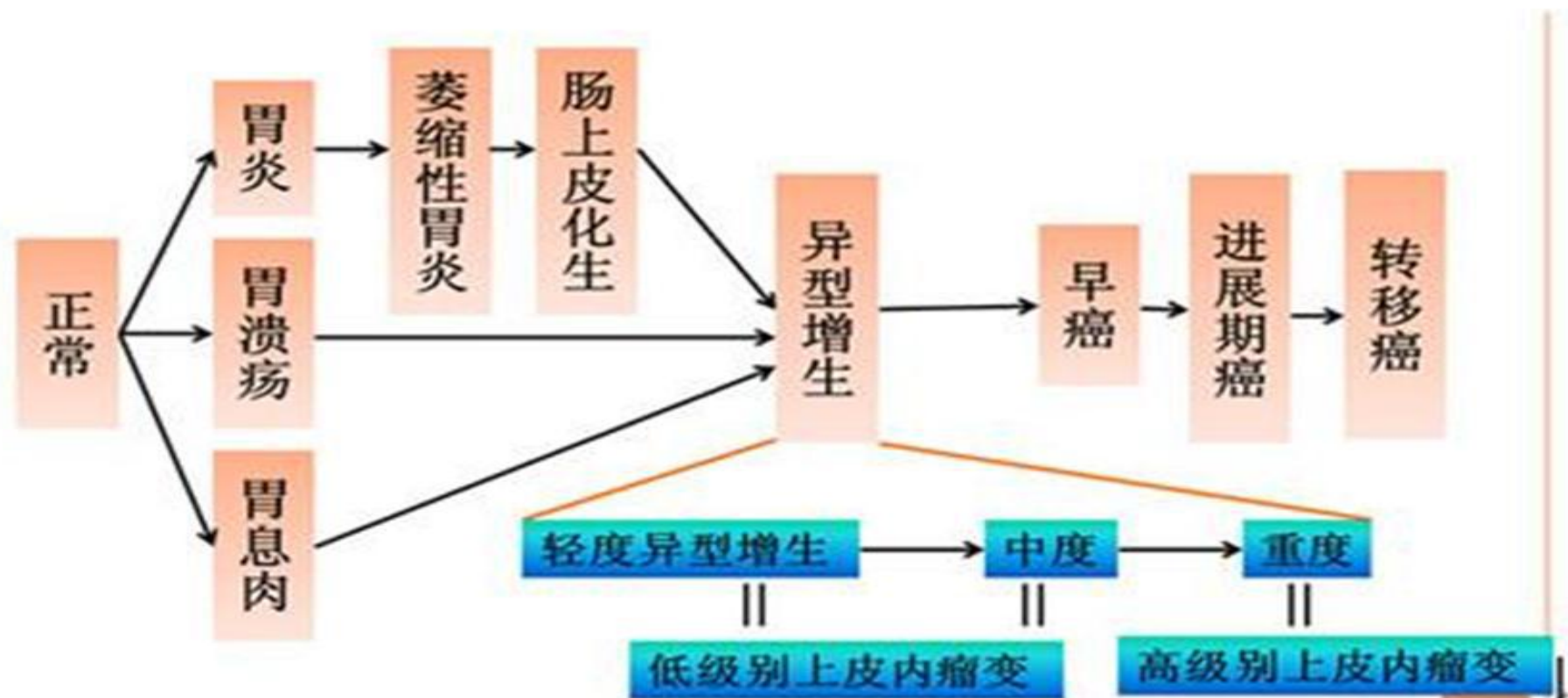
慢性萎缩性胃炎，十二指肠球部多发性溃疡

病理诊断：（胃窦部）粘膜中度萎缩性胃炎、充血，轻度肠上皮化生，未查见IP。病理号。

201303646



慢性萎缩性胃炎，胃黏膜上皮转变为含有帕内特细胞或杯状细胞的小肠或大肠黏膜上皮组织，称为肠上皮化生（简称肠化生），是一种比较常见的现象，特别是在高龄人更为多见。



生理
特点

降，降则和，不降则滞，反升则逆。

胃司受纳，腐熟；胃为燥土，釜中煮食，需赖于水（胃中津液），濡润食物。

诊断

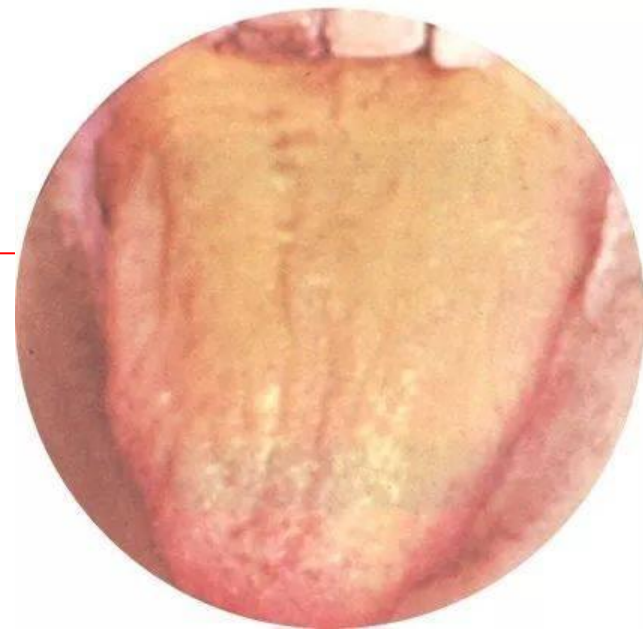
(参考实用内科学第14版)

- 慢性胃炎临床表现缺乏特异性症状，并且症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。大多数患者常无症状或有程度不等的消化不良症状如上腹隐痛、食欲缺乏、餐后饱胀、反酸、恶心等。严重萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等。
- 本病的诊断主要有赖于胃镜检查 and 直视下胃黏膜多部位活组织病理学检查。

鉴别诊断

常见胃病	定义和主要症状
胃食管反流病	胃、十二指肠内容物反流至食管引起的反酸、胃灼热感等症状或组织损害，可反流到咽部口腔，疼痛可放射到肩胛、颈等。
慢性胃炎	指不同病因引起的胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变，导致胃黏膜萎缩消失，症状隐痛、腹胀、嗝气、食欲缺乏，消瘦贫血等。
胃溃疡	胃黏膜的糜烂穿孔，以腹痛、出血黑便为主要表现。
胃息肉	胃黏膜表面长出突起的乳头状息肉，早期无明星症状，可见隐痛、腹胀、恶心等。
功能性消化不良	一组临床症候群，餐后饱胀、早饱感、上腹痛或上腹烧灼痛，排除相关器质性疾病。
胃癌	源自胃黏膜上皮的恶性肿瘤，中晚期会出现明显症状，反酸、恶心呕吐、消瘦乏力等。

辨证分型——肝气犯胃



- 辨证要点：

①符合慢性胃炎诊断；②胃脘灼痛；③脘腹痞满；④胁肋胀疼；
⑤暖气；⑥吞酸；⑦不欲饮食；⑧苔薄黄；⑨脉弦。

- 临床决策：疏肝和胃。

- 治疗推荐：《景岳全书》柴胡疏肝散：陈皮、柴胡、川芎、枳壳、芍药、香附、甘草。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：柴胡、陈皮、枳壳、芍药、香附、川芎、川楝子、蒲公英、黄芩、甘草。

辨证分型——脾胃虚弱

- 辨证要点：

- ①符合慢性胃炎诊断；②脘腹胀满；③食欲不振；④面色萎黄；⑤神疲倦怠；⑥形体瘦弱；⑦舌质淡；⑧苔薄白；⑨脉细。

- 临床决策：益气健脾。

- 治疗推荐：

①《金匱要略》黄芪建中汤：黄芪、桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣、饴糖。常规剂量，每日2次，水煎服。

②《古今名医方论》香砂六君子汤：人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、砂仁、木香。

常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：黄芪、桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣、饴糖、木香、砂仁、党参、白术、茯苓。



消化性溃疡

中国医药学教程内科医学



前言

消化性溃疡是胃和十二指肠的慢性溃疡疾病。酸性胃液对黏膜的消化作用是溃疡形成的基本因素，绝大多数的溃疡发生于十二指肠和胃，故又称胃、十二指肠溃疡。



临床表现

- 疼痛

①部位：大多数患者以中上腹疼痛为主，注意和NSAIDs相关性溃疡，也可放射至背部。

②程度和性质：隐痛、钝痛、灼痛或饥饿样痛。持续性剧痛提示溃疡穿孔。

③节律性：DU疼痛好发于二餐之间发生，持续不减直至下餐进食或服制酸药后缓解，也可因夜间胃酸较高发生半夜疼痛。GU疼痛较不规则，常在餐后1小时内发生。

④周期性：反复周期性发作是消化性溃疡特征之一，以DU更为突出。秋末春初较冷季节常见，有些患者经过反复发作进入慢性病程后可失去疼痛的节律性和周期性。

⑤影响因素：常因精神刺激、过度疲劳、饮食不慎、药物影响和气候变化等因素诱发或加重。

- 其它症状：唾液分泌增多、胃灼热、反胃、暖酸暖气、恶心、呕吐等。

- 体征：发作期中上腹部有局限性压痛，程度不重，其压痛部位多与溃疡的位置基本相符。

诊断

(参考实用内科学第14版)

- 病史是诊断消化性溃疡的初步依据，根据本病具有慢性病程、周期性发作和节律性中上腹疼痛等特点，可作出初步诊断。内镜检查是确诊的手段。



消化性溃疡疼痛型——寒凝脾胃

- 辨证要点：

①胃脘冷痛；②痛势急剧；③得温痛减；④遇冷痛剧；⑤恶心；⑥呕吐；
⑦舌淡；⑧苔白滑；⑨脉弦紧。

- 临床决策：温中散寒。

- 治疗推荐：

附子理中汤：大附子、人参、干姜、炙甘草、白术。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：党参、茯苓、白术、甘草、吴茱萸、桂枝、香附、荜茇、饴糖。

消化性溃疡疼痛型——肝阳挛急

- 辨证要点：

①胃痛如灼；②急躁易怒；③头痛；④口干或口苦；⑤失眠；⑥面赤；
⑦便秘；⑧小便短黄；⑨舌红苔少；⑩脉细弦。

- 临床决策：柔肝缓急。

- 治疗推荐：

《柳州医话》一贯煎：北沙参、麦冬、当归、生地黄、枸杞子、川楝子。

常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：白芍、甘草、蜂蜜、饴糖。

肝阳挛急

- 中医症名，肌肉紧张或抽动，如腹痛挛急、脚挛急，四肢挛急等。
- 芍药甘草汤是一剂处方，本方主治津液受损，阴血不足，筋脉失濡所致诸证。方中芍药酸寒，养血敛阴，柔肝止痛；甘草甘温，健脾益气，缓急止痛。二药相伍，酸甘化阴，调和肝脾，有柔筋止痛之效。

消化性溃疡无痛型——脾胃气虚

- 辨证要点：

①脘腹胀满；②食欲不振；③肢体倦怠；④形体消瘦；⑤声低懒言；
⑥面色萎黄；⑦大便溏薄；⑧舌质淡；⑨舌苔白；⑩脉沉细。

- 临床决策：健脾益气。

- 治疗推荐：

《普济方》六君子汤。《先醒斋医学广笔记》资生丸、《证治准绳》资深丸。

- 常用药物：党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏、木香、香附、砂仁、黄芪、山楂、山药、黄连、薏仁、扁豆、蔻仁、藿香、莲肉、泽泻、桔梗、芡实、麦芽。

消化性溃疡无痛型——肝气郁结

- 辨证要点：

①疼痛走窜；②脘腹胀满；③食欲不振；④胸闷叹息；⑤情志抑郁；⑥咽喉如梗；
⑦妇女乳房胀痛；⑧月经不调；⑨舌苔薄白；⑩脉弦或涩。

- 临床决策：疏肝解郁。

- 治疗推荐：

《景岳全书》化肝煎：青皮、陈皮、芍药、丹皮、栀子、泽泻、贝母。常规剂量，每日2次，水煎服。

《丹溪心法》越鞠丸：香附、川芎、苍术、神曲、栀子。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：上述方剂中中药外，中成药有气滞胃痛颗粒、胃苏颗粒。

肝硬化

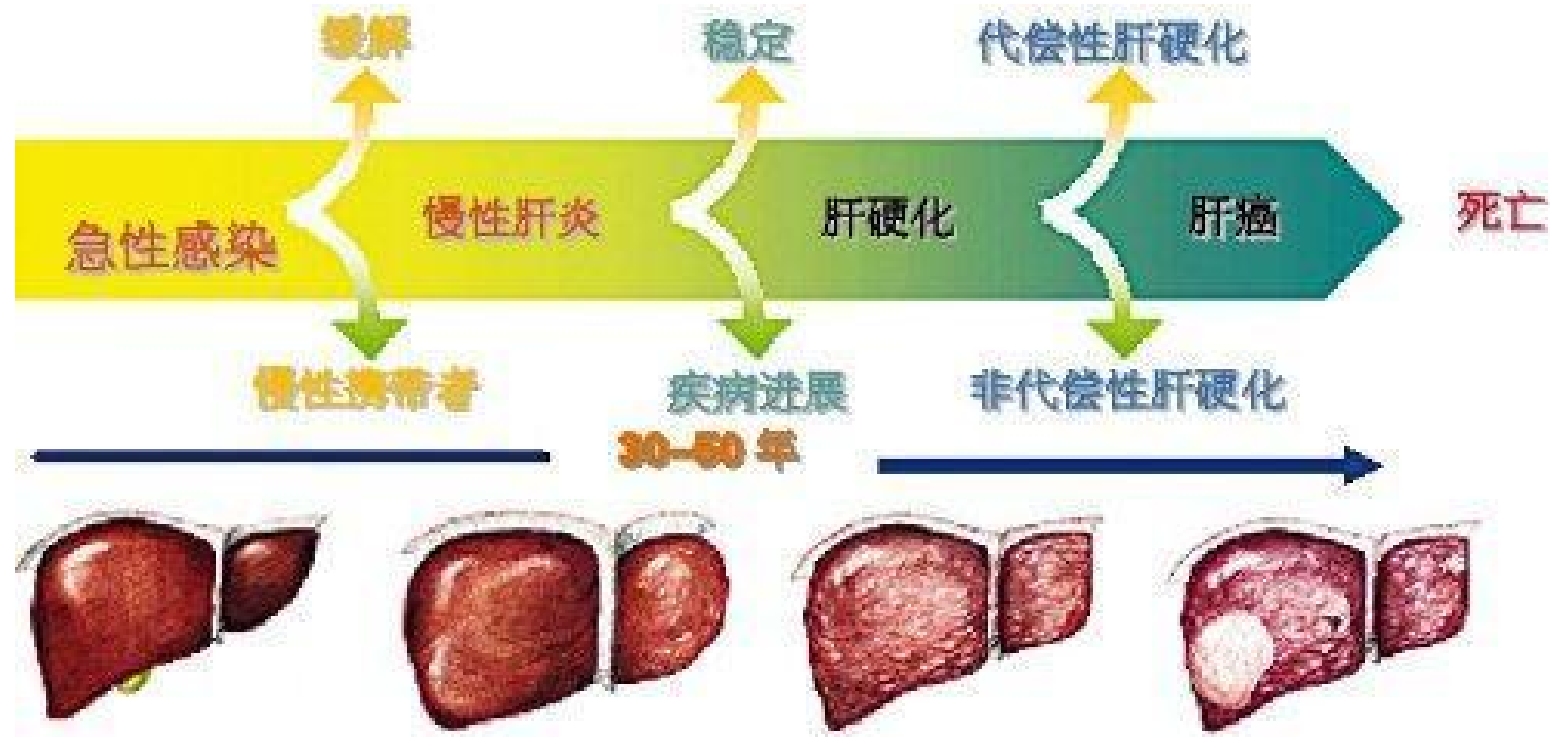
中国医药学教程内科医学



前言

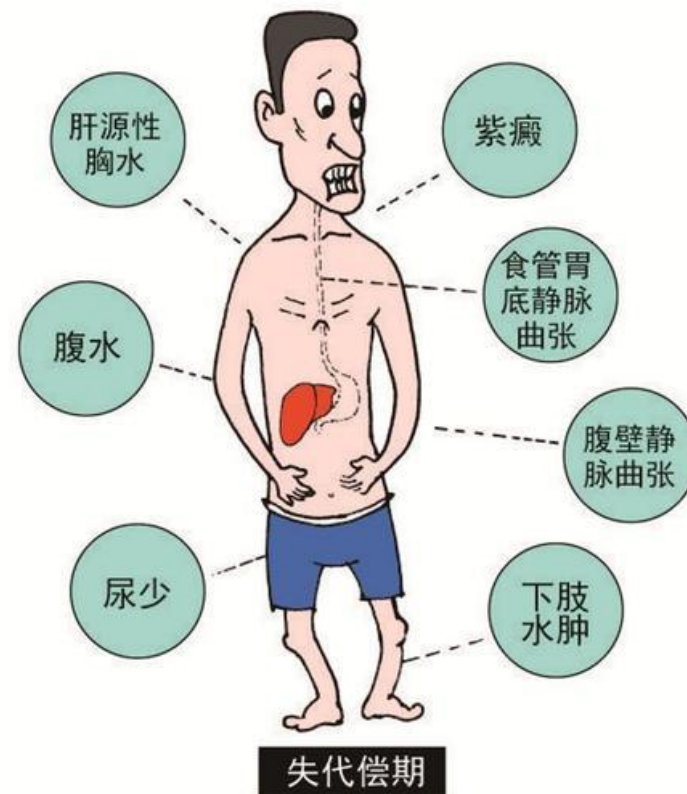
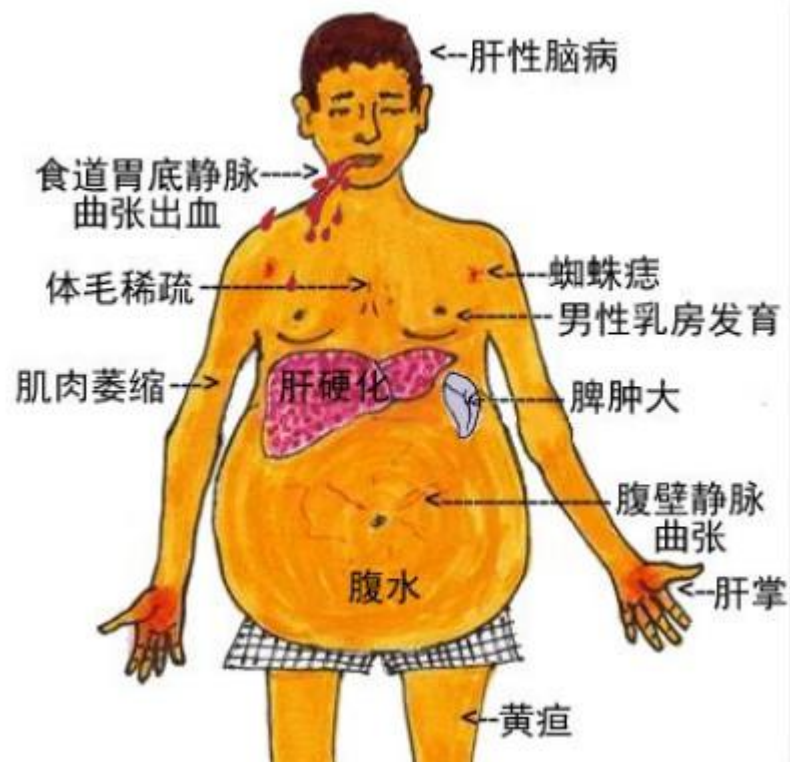
肝硬化是慢性进行性弥漫性肝损害疾病。病理学表现为广泛的肝细胞坏死，残存肝细胞结节性再生，结缔组织增生与纤维隔形成，肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形、变硬。





早期肝脏代偿功能较强可无明显症状，后期以肝功能损害和门静脉高压为主要表现，晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水、癌变等并发症。

临床表现



- 食欲减退、腹胀、腹大如鼓、乏力、消瘦、下肢水肿、蜘蛛痣、肝掌、皮肤色素沉着等。

肝硬化诊断

①病史：以了解肝硬化病因。应详细询问肝炎史，饮酒史、药物史、输血史及家族遗传性疾病史等。

②症状体征：根据临床表现对患者进行检查，确定是否存在门脉高压和肝功能障碍表现。

③肝功能试验：血清白蛋白降低，胆红素升高，凝血酶原时间延长提示肝功能失代偿。

④影像学检查：B超、CT有助于本病诊断。

完整诊断应包括病因、病理、功能和并发症四个部分。

肝脏储备功能Child-Pugh分级

项目	异常程度得分		
	1	2	3
血清胆红素 (mmol/L)	<34.2	34.2-51.3	>51.3
血浆清蛋白 (g/L)	>35	28-35	<28
凝血酶原延长时间 (s)	1-3	4-6	>6
腹水	无	少量，易控制	中等量，难控制
肝性脑病	无	轻度	中度以上
总分			

A级≤6分
B级7-9分
C级≥10分

肝硬化代偿期——肝郁血瘀

- 辨证要点：

①符合肝硬化代偿期诊断；②隐匿起病；③轻度乏力；④腹胀；⑤肝脾肿大；⑥黄疸；
⑦面色黧黑；⑧肝掌或蜘蛛痣；⑨舌质紫暗；⑩脉细涩。

- 临床决策：柔肝活血。

- 治疗推荐：

《柳州医话》一贯煎。

《太平圣惠方》京三棱散：京三棱、桂心、丁香、益智子、木香、大腹皮、前胡、厚朴、白术、干姜、郁李仁、蓬莪术、青橘皮、赤茯苓、大黄。

- 常用药物：北沙参、麦冬、枸杞、当归、川楝子、生地、白芍、青皮、香附、郁金、丹参、人参、半夏、白术、茯苓、陈皮。

肝硬化凝血障碍——肝瘀血热

- 辨证要点：

①符合肝硬化凝血障碍诊断；②齿龈出血；③贫血；④紫癜；⑤鼻衄；⑥神疲体倦；⑦舌质红绛；⑧脉沉细数；⑨面色黧黑。

- 临床决策：柔肝凉血。

- 治疗推荐：

《外台秘要》犀角地黄汤：犀角、生地、丹皮、白芍。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：犀角、生地、丹皮、白芍、玄参、商陆、旱莲草、参三七、黄连、黄芩、大黄。

肝硬化低蛋白血症——肝瘀臌胀

- 辨证要点：

①下肢水肿；②小便短少；③腹水；④胸腔积液；⑤面色黧黑；
⑥舌紫红；⑦苔白；⑧脉沉涩。

- 临床决策：祛瘀消胀。

- 治疗推荐：

《金匱要略》下瘀血汤：大黄、桃仁、蟅虫。常规剂量，每日2次，水煎服。

《圣济总录》黑金丸：沉香、附子、木香、青皮、干姜、细墨、京三棱、莪术、
桂枝、大黄、干漆、麝香、硃砂。

- 常用药物：大黄、土鳖虫、水蛭、虻虫、蛭螬、干漆、桃仁、杏仁、黄芩、地黄、白芍、甘草。

非酒精性脂肪肝

中国医药学教程内科医学



前言

非酒精性脂肪肝是肝实质细胞脂肪变性和脂肪贮积的临床病理综合征。以乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾大等为典型临床表现。



非酒精性脂肪肝诊断

- ①无饮酒史或饮酒折合乙醇量每周 $<140\text{g}$ （女性每周 $<70\text{g}$ ）。
- ②除外病毒性肝炎、药物性肝病、Wilson病、全胃肠外营养和自身免疫性肝病等可导致脂肪肝的特定疾病。
- ③肝脏组织学表现符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。

肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的诊断标准并无其它原因可供解释；和（或）有代谢综合征相关组分如肥胖、2型糖尿病、高脂血症的患者出现不明原因ALT/AST/GGT持续增高半年以上，减肥或改善胰岛素抵抗后，异常酶谱和影像学检查脂肪肝改善甚至恢复正常者可明确。

非酒精性脂肪肝病——肝郁湿蕴

- 辨证要点：

①符合非酒精性脂肪肝病诊断；②右胁肋胀满或走窜作痛，每因烦恼郁怒诱发；③腹胀；④便溏；⑤腹痛欲泻；⑥乏力；⑦胸闷、善太息；⑧舌淡边有齿痕，苔薄白或腻；⑨脉弦。

- 临床决策：疏肝化脂。

- 治疗推荐：

《太平惠民和剂局方》五积散：白芷、川芎、炙甘草、茯苓、当归、肉桂、芍药、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：中成药舒肝祛脂胶囊。

慢性肾脏病

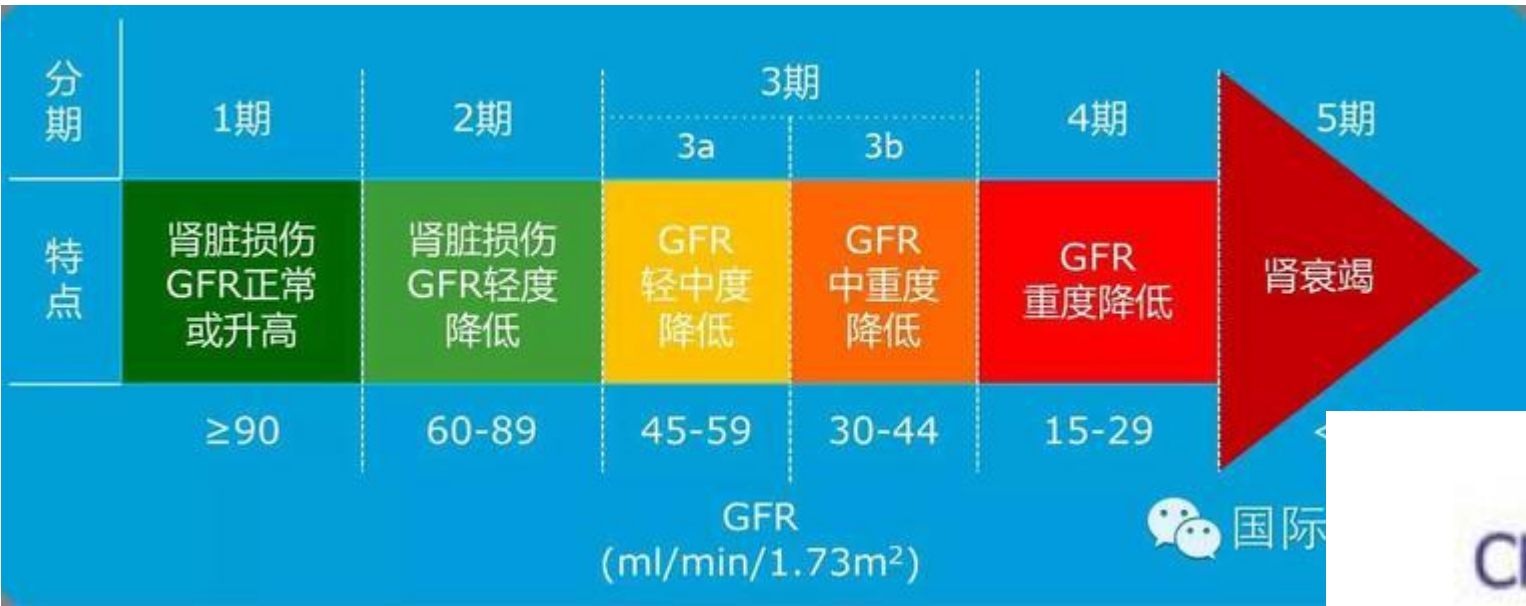
中国医药学教程内科医学



前言

慢性肾脏病是各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍。慢性肾脏病包括肾小球滤过率正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常及影像学检查异常以及不明原因肾小球滤过率下降超过3个月。





CKD按白蛋白尿分类

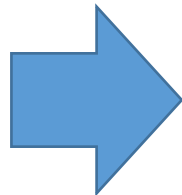
分 级	AER (ng/24 h)	AOR (近似等效)		
		(ng/mol)	(mg/g)	
A1	<30	<3	<30	正常~轻度增加
A2	30~300	3~30	30~300	中度增加
A3	>300	>30	>300	显著增加

建议将蛋白尿作为判断预后的指标

美国肾脏病基金会 DOQI 专家组对 CKD 和 CRF 分期的建议

分期	特征	GFR(ml/min/)	说明
1	已有肾病 GFR 正常	≥90	GFR 无异常，重点诊治原发病；减慢 CKD 进展
2	GFR 轻度降低	60~89	重点减慢 CKD 进展；降低心血管病患病危险
3	GFR 中度降低	30~59	减慢 CKD 进展；评估、治疗并发症
4	GFR 重度降低	15~29	综合治疗；治疗并发症
5	ESRD (终末期肾脏病)	<15	如 GFR6~10 ml/min 并有明显尿毒症，需进行透析治疗（糖尿病肾病可适当提前安排透析）

CKD的常见原因



- 1.水、电解质、酸碱平衡紊乱
- 2.糖、脂肪、蛋白质和氨基酸代谢障碍
- 3.各系统功能障碍

心血管系统

消化系统

呼吸系统

神经系统

血液系统

运动系统

皮肤变化

免疫系统

内分泌系统

慢性肾脏病II期——肾阳不足

- 辨证要点：

①符合慢性肾脏病II期诊断；②肾小球滤过率60-89ml/min；③乏力；④腰酸；⑤夜尿增多；⑥食欲减退；⑦轻度贫血；⑧心悸气短；⑨畏寒；⑩舌质淡，舌苔白，脉沉细。

- 临床决策：温补肾阳。

- 治疗推荐：

《景岳全书》右归丸：熟地、附子、肉桂、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：黄芪、党参、肉苁蓉、冬虫夏草、淫羊藿。

慢性肾脏病III期或IV期——肾阳式微

- 辨证要点：

①符合慢性肾脏病III期或IV期诊断；②贫血；③神色疲乏；④腰酸；⑤水肿；⑥心悸气短；⑦畏寒；⑧小便短少；⑨舌质淡，舌苔白，脉沉细。

- 临床决策：补肾壮阳。

- 治疗推荐：

《活人方》河车大造丸：紫河车、熟地黄、人参、白术、当归、枸杞、茯苓、
芍药、黄芪、川芎、杜仲、牛膝、山药、肉桂、甘草。

- 常用药物：鹿茸、冬虫夏草。

肾小球肾炎

中国医药学教程内科医学



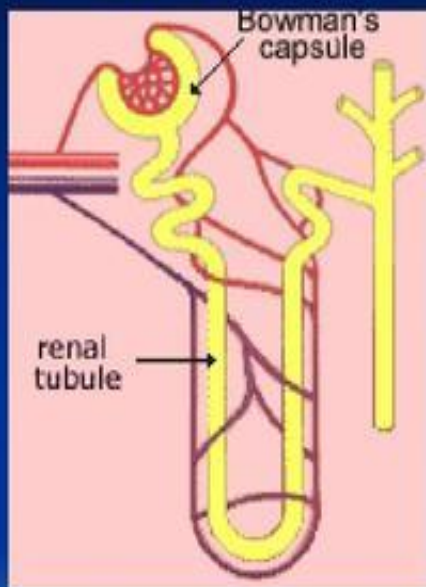
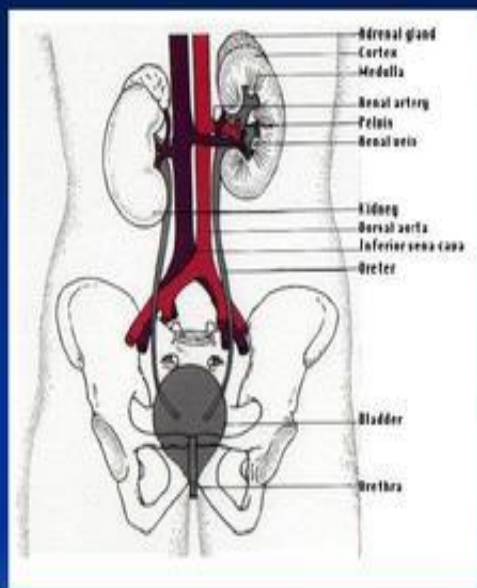
前言

肾小球肾炎是双侧肾小球炎性疾病。以水肿、蛋白尿、血尿、高血压、尿量减少及肾功能正常或下降等症候群为主要临床表现。



原发性肾小球疾病的常见临床综合征

肾小球疾病



(一) 急性肾炎综合征 起病急骤,以血尿、蛋白尿为主要表现,常伴有水肿和高血压。

(二) 急进性肾炎综合征 急性起病,肾功能进行性减退,常伴有少尿、血尿、高血压和水肿,可在几天、几周或几个月内发展为肾衰竭。

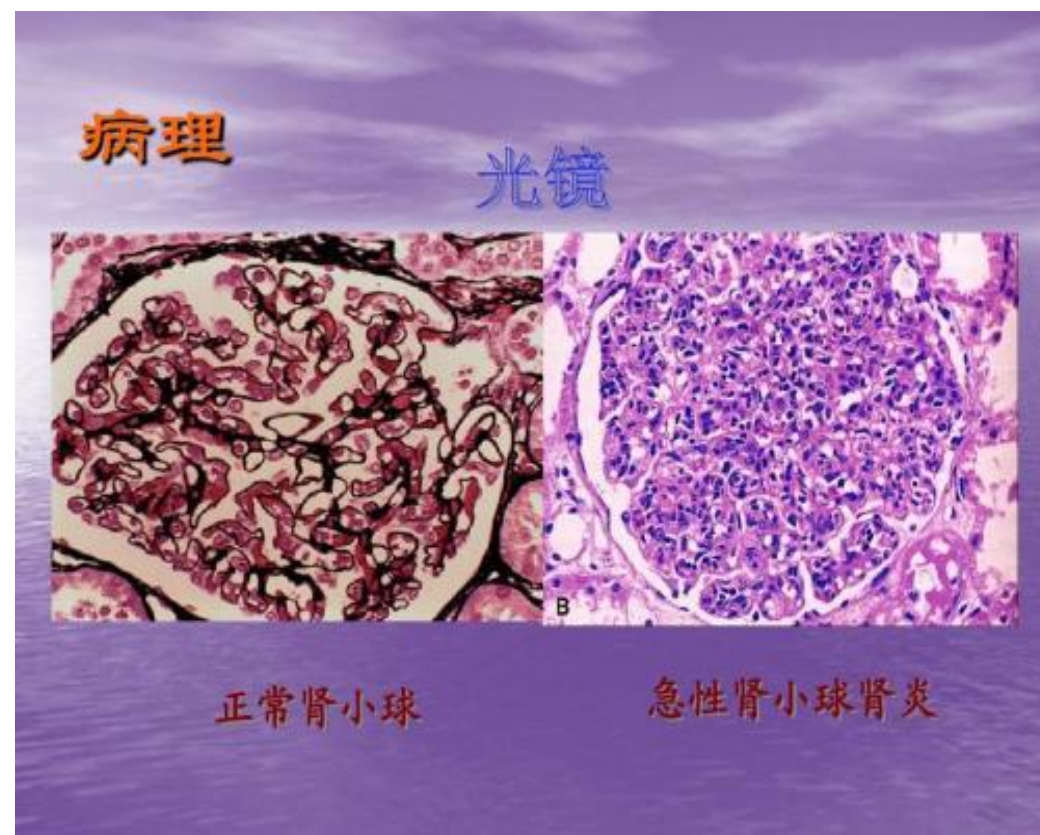
(三) 慢性肾炎综合征 起病隐匿,病程冗长,有不同程度的蛋白尿和血尿,可有水肿、高血压和不同程度的肾小球滤过功能减退。

(四) 隐匿性肾炎综合征 表现为无症状性蛋白尿和(或)血尿或单纯肉眼或镜下血尿。

(五) 肾病综合征 大量蛋白尿,24 小时尿蛋白大于 3.0~3.5g;低蛋白血症,血浆总蛋白低于 60g/L 或白蛋白低于 30g/L;明显水肿和高脂血症。

急性肾小球肾炎——肺失肃降

- 急性肾小球肾炎病理改变为肾脏体积增大，毛细血管内增生性肾小球肾炎，增生和浸润的细胞压迫毛细血管襻使管腔狭窄或闭塞。免疫病理检查可见IgG及C3呈粗颗粒状沿肾小球毛细血管壁和系膜区沉积，电镜检查可见肾小球上皮细胞有驼峰状大块电子致密物沉积。急性肾小球肾炎为自限性疾病。



急性肾小球肾炎——肺失肃降

- 辨证要点：

①符合急性肾小球肾炎诊断；②血尿；③水肿；④高血压；⑤尿少；
⑥蛋白尿；⑦心力衰竭；⑧舌质淡，舌苔薄白，脉浮紧。

- 临床决策：宣肺利水。

- 治疗推荐：

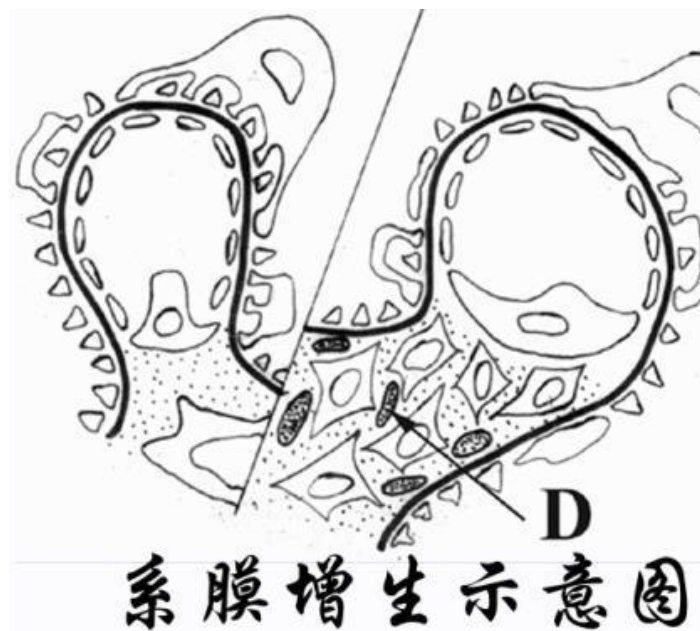
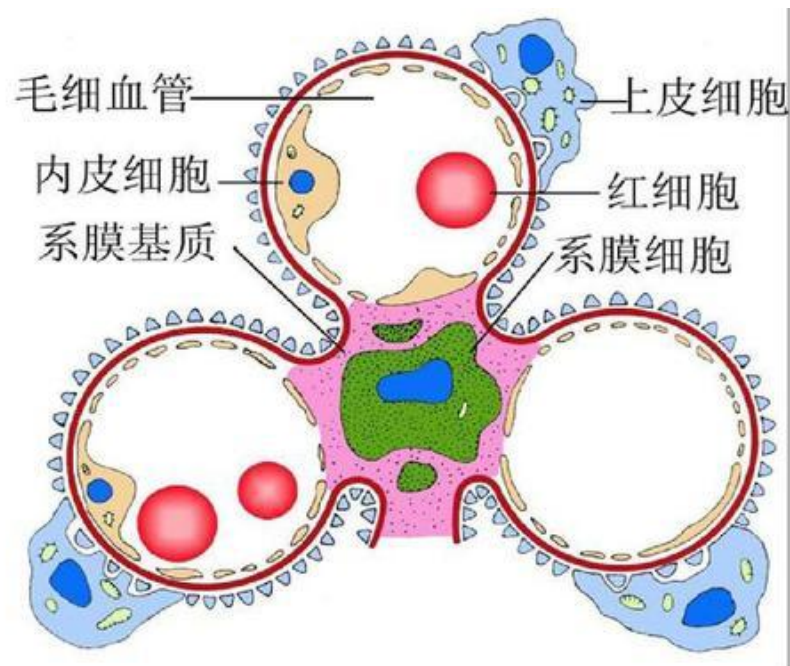
《时方妙用》消水圣愈汤：天雄、桂枝、细辛、麻黄、炙甘草、生姜、大枣、知母。

先煎麻黄，常规剂量，每日2次，水煎服。

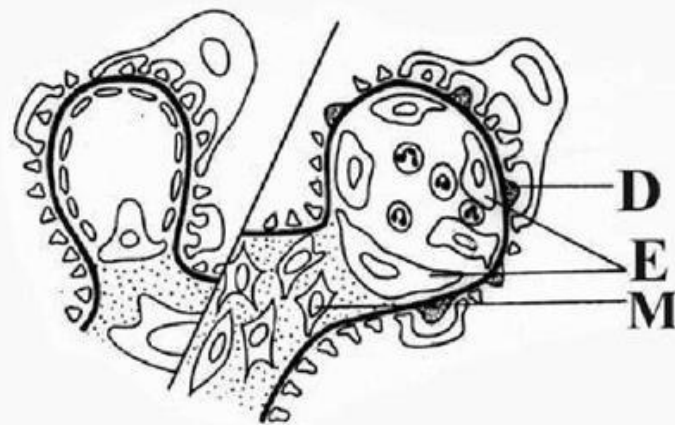
- 常用药物：桂枝、甘草、生姜、大枣、麻黄、细辛、附子、知母。

慢性肾小球肾炎——肾不主水

- 慢性肾小球肾炎病理类型主要为系膜增生性肾小球肾炎，包括IgA和非IgA系膜增生性肾小球肾炎、系膜毛细血管性肾小球肾炎、膜性肾病及局灶节段性肾小球硬化等。



毛细血管内增生性肾小球肾炎



慢性肾小球肾炎——肾不主水

- 辨证要点：

①符合慢性肾小球肾炎诊断；②起病隐袭；③疲倦乏力；④腰痛；⑤水肿；⑥高血压；⑦蛋白尿；⑧贫血；⑨恶寒；⑩舌淡，脉沉细。

- 临床决策：温肾利水。

- 治疗推荐：

《伤寒论》真武汤：茯苓、芍药、白术、生姜、附子。

《备急千金要方》褚澄汉防己煮散：汉防己、泽漆叶、石韦、泽泻、白术、丹参、赤茯苓、橘皮、桑根白皮、通草、郁李仁、生姜。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：中成药金匮肾气丸。

肾病综合征

中国医药学教程内科医学



前言

肾病综合征是肾小球基膜通透性增加出现大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症的临床综合征。



肾病综合征——肾虚水泛

- 辨证要点：

①符合肾病综合征诊断；②全身水肿；③蛋白尿；④血尿；⑤尿少；
⑥腹胀；⑦便秘；⑧恶心或呕吐；⑨神疲乏力；⑩舌质淡胖，脉弦。

- 临床决策：益火消翳。

- 治疗推荐：

《张氏医通》济生肾气丸：熟地、山茱萸、丹皮、山药、茯苓、泽泻、肉桂、附子、牛膝、车前子。

《医略六书》鹿茸肾气丸：熟地、萸肉、鹿茸、丹皮、山药、茯苓、泽泻、菟丝、

龟板、巴戟、石斛。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：熟地、山茱萸、丹皮、山药、茯苓、泽泻、肉桂、附子、牛膝、车前子。

益火之源，以消阴翳

- 《素问·至真要大论》 王冰
- “益火之源”即指补益肾阳之意。即用扶阳益火之法，以消退阴盛。常用于肾阳不足，命门火衰而出现阴盛寒证者。症见腰脊酸痛、脚软身冷、阳痿滑泄、少腹拘急、小便不利或清长，舌淡体胖、脉沉细数等。法当温补肾阳，消除阴寒。用肾气丸、右归饮治疗。

IgA肾病

中国医药学教程内科医学



前言

IgA肾病是原发性肾小球疾病。病理特征是肾小球系膜区IgA沉积伴或不伴其他免疫球蛋白沉积，包括局灶节段性病变、毛细血管内增生性病变、系膜增生性病变、新月体病变及硬化性病变等。以反复发作性肉眼血尿或镜下血尿伴或不伴蛋白尿为主要临床表现，部分患者可以出现严重高血压或肾功能不全。



IgA肾病血尿型——毒伤肾络

- 辨证要点：

- ①符合IgA肾病诊断；②反复肉眼血尿；③反复镜下血尿；④腰酸；⑤低热；⑥舌质红；⑦舌苔薄；⑧脉沉。

- 临床决策：清热和络。

- 治疗推荐：《重订严氏济生方》小蓟饮子：生地、小蓟根、滑石、通草、蒲黄、竹叶、藕节、当归、栀子、炙甘草。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：小蓟、生地、滑石、茅根、蒲黄、藕节、竹叶、当归、栀子、甘草、丹皮、银花。

IgA肾病蛋白尿型——肾不固精

- 辨证要点：

①符合IgA肾病诊断； ②蛋白尿； ③腰酸； ④神疲乏力； ⑤头晕；
⑥耳鸣； ⑦舌淡红； ⑧舌苔白； ⑨脉沉细。

- 临床决策：补肾固精。

- 治疗推荐：《杂病源流犀烛》参芪地黄汤：人参、黄芪、茯苓、熟地、山药、
丹皮、山茱萸、生姜、大枣。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：人参、黄芪、茯苓、熟地、山药、丹皮、山茱萸、生姜、大枣。

肾盂肾炎

中国医药学教程内科医学



前言

肾盂肾炎是肾盂和肾实质炎症疾病。病因多为革兰阴性杆菌感染。肾盂肾炎分为急性和慢性两种类型。急性肾盂肾炎病理表现为与感染相关的急性间质炎症和肾小管坏死。慢性肾盂肾炎病理表现为尿路解剖或功能异常并有肾盂肾盏瘢痕形成，肾脏外型不光滑或两肾大小不等。



急性肾盂肾炎——下焦湿热

- 辨证要点：

- ①符合急性肾盂肾炎诊断；②发热；③尿频；④尿急；⑤尿痛；
⑥菌尿；⑦舌质红，舌苔黄腻，脉濡数。

- 临床决策：清热利湿。

- 治疗推荐：《太平惠民和剂局方》八正散：车前子、瞿麦、篇蓄、滑石、山栀子仁、
炙甘草、（木通）、大黄。常规剂量，每日2次，水煎服。

- 常用药物：山栀、黄芩、灯芯草、黄柏、金钱草、白茅根。

慢性肾盂肾炎——湿热伤阴

- 辨证要点：

①符合慢性肾盂肾炎诊断；②起病隐匿；③病程日久；④病情反复；⑤尿频；
⑥尿涩；⑦腰酸；⑧舌质红，舌苔白，脉沉细。

- 临床决策：育阴利水。

- 治疗推荐：

《伤寒论》猪苓汤：猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。常规剂量，每日2次，水煎服。

《兰室秘藏》通关丸：黄柏、知母、肉桂。

- 常用药物：猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石、黄柏、知母、桂枝。

谢
谢

